projeto radis reunião, análise, difusão de informação sobre saúde

janeiro 83 súmula 4.1

Sarampo: nova vacina?

O cientista Alberto Sabin anunciou estar desenvolvendo, em colaboração com o Ministério da Saúde do México, um novo procedimento de vacinação contra o sarampo. A nova vacina, produzida à base de células humanas e aplicada por inalação, permitirá a imunização, com uma única aplicação, em crianças entre quatro e cinco meses de vida. A vacina atual, produzida a partir de cultura de ovos de galinha e aplicada por injeção subcutânea, exige duas aplicações e não garante a imunização antes dos seis meses de idade.

Para o Ministério da Saúde, porém, essa forma de vacinação ainda não é segura, pois experiências com a vacina inalável no Japão e nos Estados Unidos teriam constatado que lhe falta consistência. Isso não impediria, no entanto, sua futura utilização após confirmada sua eficácia. Em termos imediatos, o Ministério pretende prosseguir o projeto de desenvolvimento da vacina injetável da *FIOCRUZ*, através do acordo técnico firmado com o Japão. (*JB* 5/11; *OG* 6/11, 8/11; *FSP* 9/11; *ESP* 17/11)

MS assume iodação

O Ministério da Saúde vai assumir todas as despesas para a iodação do sal nas indústrias de beneficiamento e refino do produto, como forma de combater o bócio endêmico no país. Com essa decisão, o Ministério da Saúde proporá uma nova legislação para tratar do assunto, o que implicará a revogação da lei aprovada em 1974, que atribui às indústrias a responsabilidade de adicionar o iodato de potássio ao sal. Laudos emitidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde revelaram que a iodação obrigatória não vem sendo feita pelas indústrias. Por isso, em vez de depender da fiscalização, o Programa Nacional de Combate ao Bócio Endêmico intervirá diretamente na adição do iodo ao sal. Para tanto, as diretorias regionais da *SUCAM* (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, órgão do Ministério da Saúde) já estão comprando equipamentos para montar os dosadores que serão distribuídos às indústrias de sal, junto com a matéria-prima para iodação do sal, até o começo do próximo ano. (*ESP* 18/11; *OG* 18/11; *FSP* 19/11; *ESP* 27/11)

Reorientação psiquiátrica

O Plano de Reorientação da Assistência Psiquiátrica, elaborado pelo Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (*CONASP*) entrará em vigor a partir de 1º de janeiro, trazendo como principal novidade a intensificação do atendimento ambulatorial em detrimento da assistência baseada na internação hospitalar. O *CONASP* pretende inverter, ou pelo menos equilibrar, números tais como os de 1981, quando o *INAMPS* pagou a utilização de mais de 19 milhões de leitos/dia em psiquiatria, significando uma ocupação diária de cerca de 52 mil leitos, embora estivessem oficialmente contratados pouco mais de 44 mil leitos, sendo que dos Cr$ 13,6 bilhões gastos com psiquiatria, 96% foram utilizados para assistência hospitalar e apenas 4% para o atendimento ambulatorial. O quadro agravou-se em 1982, quando o *INAMPS* gastou Cr$ 21 bilhões no atendimento psiquiátrico (que representam 45% de suas despesas com toda a clínica médica), sendo que 95% destinaram-se ao pagamento de internações em clínicas particulares.

O Plano de Reorientação determina o acompanhamento do doente por uma equipe multiprofissional, formada por assistentes sociais, psicólogos e outros, e enfatiza que a assistência deve ser predominantemente extra-hospitalar, de forma a que o evento psiquiátrico seja atendido na própria comunidade e, sempre que possível, utilizando seus recursos. Segundo o documento, nos últimos anos a doença mental foi a enfermidade que apresentou maior incremento em sua incidência, sobretudo junto às classes mais pobres. Entre as causas desta incidência, estão a progressiva urbanização das populações, afrouxamento dos vínculos familiares, precariedade das habitações, carência alimentar e desemprego. (*OG* 13/12)

Vigilância epidemiológica

O Encontro Nacional de Controle de Doenças reuniu em Brasília no início de dezembro, técnicos de todas Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde para debater o controle de doenças transmissíveis agudas, particularmente as evitáveis por vacina. Durante os debates, definiu-se a necessidade de melhorar a qualidade dos laboratórios de saúde pública existentes no país, que precisam priorizar as atividades de apoio à vigilância epidemiológica em vez de centrarem sua atuação nas análises clínicas, como ocorre atualmente.

Vacinação: Segundo o relatório final da Campanha Nacional Contra a Poliomielite, foram imunizadas 18 milhões de crianças com menos de quatro anos e mais de dois milhões e 600 mil com mais de cinco anos. Além de confirmarem a expectativa de vacinar 95% da população alvo, esses números apontam para o controle da doença em todo país. Nos Estados do Rio de Janeiro, Paraná, Pernambuco, Ceará, Santa Catarina, Espírito Santo e Amazonas, a imunização atingiu o índice de 100%. Para garantir os resultados obtidos, já está prevista a vacinação nacional no próximo ano, nos dias 13 de junho e 15 de agosto, além da aquisição, pelo Ministério da Saúde, de 60 milhões de doses da vacina antipólio oral. No entanto, a divulgação da vacinação só será feita a nível nacional, tornando impossível campanhas regionalizadas.

Além disso, o Ministério da Saúde aplicará os Cr$ 3,8 milhões destinados à compra de vacinas em 1983 em 15 milhões de doses da vacina anti-sarampo, 23 milhões da tríplice, 11.815.000 da *BCG*, 10.815 da toxóide tetânico, três milhões da anti-rábica humana, 12 milhões da anti-rábica canina e 60 mil doses de soro anti-rábico. Para uso em situações especiais, o Ministério comprará três milhões de doses da vacina antimeningocócica, um milhão da antitifóidica e três milhões da vacina dupla (contra tétano e coqueluche). (*OG* 27/11, 9/12; *ESP* 1/12, 4/12)

Reforma tributária

O secretário-adjunto do Ministério da Fazenda confirmou que o projeto da reforma tributária já está pronto e prevê o aumento das receitas dos estados e municípios, facilitando, portanto, a administração dos governadores, sobretudo os da oposição. Segundo a mesma fonte, o projeto terá que ser desdobrado em três, porque uma parte exigirá emenda constitucional, a segunda terá que virar lei e a terceira poderá ser promulgada por decreto-lei.

A Confederação das Associações Comerciais do Brasil divulgou documento onde afirma que, "sem forte redução nas despesas públicas, nenhuma reforma tributária factível será capaz de restabelecer o equilíbrio das contas do setor governamental". Na opinião dos empresários, deve-se proceder a uma "ampla redução de alíquotas nominais, acompanhada do cancelamento da maior parte dos benefícios fiscais embutidos no sistema tributário vigente". Analisando as distorções do atual sistema tributário, o documento aponta a seus efeitos no desequilíbrio do orçamento público, na descaracterização do princípio federativo, na elevação da carga tributária e na instituição da regressividade fiscal. (*FSP* 27/10; *OG* 26/11)

Poluição menor

A poluição de São Paulo está diminuido. A afirmação é da *CETESB* e baseia-se na diminuição das queixas e na redução de "estados de atenção" decretados esse ano — apenas seis entre maio e agosto contra 41 em 1981. Para isso foram necessárias medidas: multa e interdição de várias indústrias (sabe-se que apenas 300 das 70.000 indústrias são responsáveis por 90% das 500 toneladas de poeira lançadas diariamente na Grande São Paulo); fornecimento, pela Petrobrás, de óleo combustível com baixo teor de enxofre às indústrias de Capuava, principal foco de dióxido de carbono, que reduziram em 80% as emissões daquela região; veto da *CETESB,* desde março, à instalação de indústrias movidas a óleo combustível na Grande São Paulo. (*VEJA* 24/11).

Micropoluição

A incidência de asma brônquica está diretamente relacionada com o nível de poluição ambiental, segundo demonstraram pesquisas feitas no Canadá, onde as internações mensais aumentaram de 20 para 220 casos ao mesmo tempo em que o índice oficial de aferição da poluição do ar subiu ao seu nível mais alto. As conseqüências da poluição ambiental, porém, são ínfimas se consideradas as micropoluições domésticas. Estas conclusões foram relatadas pelo especialista inglês Ducan Mattew no I Simpósio de Pneumologia Infantil realizado em Porto Alegre. Segundo Mattew, "crianças que convivem com pais que fumam em pequenos apartamentos apresentam de três a quatro vezes mais propensão a doenças pulmonares e infecções respiratórias". (*ESP* 20/11)

São Paulo parando

Ao contrário das previsões de costume, o município de São Paulo e sua região metropolitana tendem à estagnação demográfica, segundo afirmações de Gabriel Bolafi, sociólogo da *USP,* com base no trabalho da estatística Mirna Aires Gonçalves, da Prefeitura de São Paulo, que fez projeções para o crescimento populacional da área até 1995 a partir dos dados do censo de 1980. A queda do crescimento populacional seria uma conseqüência do esvaziamento econômico da região, que já não cresce com as mesmas taxas do passado.

Entre 1950 e 1959, a população da capital cresceu 5,6% e a da grande São Paulo 6%. De 1960 a 1970, as populações de São Paulo e da região metropolitana aumentaram, respectivamente, de 4,6% e 5,5%. De 1970 a 1980, o crescimento foi de 3,7% para o município e 4,5% para a Grande São Paulo. Até 1985 cairá ainda mais essa taxa de crescimento populacional, que deverá fixar-se em 2,9% para São Paulo e 4,1% para a Grande São Paulo. E, entre 1985 e 1995, o crescimento será de apenas 2,2% e 2,9% respectivamente. (*FSP* 6/11)

Cadastro

A prefeitura do Rio de Janeiro concluiu sua **Classificação das aglomerações de baixa renda,** que abrange todas as favelas do município. O levantamento, resultado de dois anos de trabalho, não teve objetivos censitários. Visava a caracterizar as favelas do ponto de vista da sua integração com a estrutura urbana (localização, acesso e disponibilidade de transporte, do aspecto físico do terreno que ocupam e de suas condições ambientais, além de suas condições de infra-estrutura e equipamentos comunitários. (*JB* 5/12)

Recuperação de Cubatão

Dentro de quatro anos a população de Cubatão poderá viver em condições "aceitáveis, jamais ideais", afirmou o Secretário Especial de Meio Ambiente, Paulo Nogueira Neto, após a reunião da Subcomissão de Poluição do Ar, Água e Resíduos Sólidos, que aprovou uma série de medidas a serem enviadas ao Ministro do Interior.

Entre elas destacam-se a destinação de Cr$ 5,2 bilhões para obras de saneamento básico, manutenção do fornecimento de óleo de baixo teor de enxofre às indústrias, instalação meteorológica para um perfil mais exato das temperaturas e ventos e construção de 15 mil casas para moradores de Vila Parisi, a área mais poluída, garantindo que a população não será obrigada a se transferir. Além disso foram estipulados prazos — de seis meses a três anos — para que as indústrias instalem equipamentos antipoluentes.

A recuperação parcial de Cubatão deve consumir Cr$ 40 bilhões, Cr$ 10 bilhões do governo, com recursos obtidos através do *FINSOCIAL,* e Cr$ 30 bilhões das indústrias, aplicados em materiais para controle da poluição. (*ESP* 7/11, 11/11; *OG* 11/11; *JB* 11/11)

Anencefalia

Enquanto prosseguem os estudos para determinar as causas de anencefalia em Cubatão, mais dois casos foram registrados na Baixada Santista, e pela primeira vez se procederá a necrópsia em um natimorto acéfalo. A iniciativa é do Diretor-Clínico do Hospital São José, em São Vicente, o médico patologista Sérgio Tavolano Pereira, integrado ao Projeto Cubatão (ver *SÚMULA 3*), que explicou que a necrópsia visa a descobrir até que ponto outros órgãos foram afetados, podendo-se assim avaliar se o caso é isolado ou não.

O Projeto Cubatão havia registrado, oficialmente, 13 casos de anencefalia entre setembro de 1981 e setembro de 1982, na Baixada Santista, cinco dos quais em Cubatão, onde a média normal deveria ser, no máximo, a de dois casos por ano. (*ESP* 4/12)

Foz do Iguaçu

● Quatro casos de anencefalia, além de outros casos de malformações congênitas e expressivo número de natimortos, foram registrados esse ano pelos hospitais de Foz do Iguaçu. Sem meios para uma análise mais rigorosa, os médicos começam a relacioná-los com a contaminação dos mananciais por pesticidas clorados. O médico Edie O. da Silva garante que as águas estão poluídas por produtos como o Dual e o Folidol, altamente tóxicos e cancerígenos. (*ESP* 7/12)

Infecção hospitalar

Especialistas dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Previdência Social, reunidos em grupo de trabalho, deverão apresentar sugestões de normas para o controle de infecção hospitalar. Eles consideram que deve haver moderação no uso de antibióticos nos hospitais, porque seu emprego abusivo mata indiscriminadamente os germes, deixando que se reproduzam os altamente resistentes. Uma das medidas previstas será a exigência de comissões de controle de infecções nos hospitais que possuam um número determinado de leitos. Outra provável medida restringirá os convênios com o *INAMPS* somente aos hospitais que cumpram as regras a serem determinadas.

Recentemente o Setor de Medicina Social do *INAMPS* investigou a morte de 11 crianças no Hospital-Escola da Universidade Federal de Juiz de Fora, que teriam sido vítimas de infecção hospitalar, causada por um foco de pseudomona que provoca a septicemia. (*ESP* 12/11; *JB* 11/11; *Jornal de Brasília* 13/11)

● A Associação Médica Brasileira (*AMB*) propôs ao Ministério da Educação a reformulação da atual política de formação médica, sugerindo a alteração dos currículos dos cursos de medicina para que passem a dar ênfase especial às ações básicas de saúde; os dois últimos anos deverão ser reservados para internatos e estágios nas clínicas de modo a proporcionar a todos os formados uma preparação integral.

Segundo a *AMB*, há no Brasil 66 escolas médicas que formam 8.146 profissionais por ano, dos quais 3.521 provêm de universidades e instituições privadas, enquanto as escolas públicas, que geralmente oferecem melhor padrão de ensino, vêm reduzindo suas vagas. (*ESP* 26/10)

● Segundo levantamento do Ministério da Saúde, pelo menos 10% da população adulta sofre de hipertensão arterial. Por essa razão, até o início do próximo ano, todas as Secretarias Estaduais de Saúde receberão as normas operacionais de controle da hipertensão arterial que estão sendo elaboradas pelos técnicos do Ministério. De acordo com os dados sobre os óbitos ocorridos em 1980, 161.716 pessoas morreram em decorrência de problemas cardiovasculares, cifra que representa 24% do total de 672.007 óbitos registrados.

As normas do Ministério da Saúde salientam a necessidade de atendimento dos adultos nos postos e centros de saúde, onde até agora se tem dado prioridade à população infantil. Por isso, todos os maiores de 15 anos que chegarem às unidades de saúde devem ter a sua pressão arterial medida. Os que estiverem com pressão acima do normal receberão os medicamentos de controle que estão sendo padronizados pelo Ministério da Saúde (*ESP* 31/10).

Equipamentos médicos

A Assembléia Legislativa paulista autorizou a compra de seis milhões de dólares (Cr$ 1,4 bilhão) em material alemão destinado a reequipar dezenas de unidades da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Comentando essa decisão, o diretor-secretário do Sindicato da Indústria de Artigos e Equipamentos Odontológicos, Médicos e Hospitalares do Estado de São Paulo, admite que tais equipamentos não têm similares nacionais, mas lembra que parte dos materiais importados, de alta tecnologia, estão fora de uso por falta de instalações adequadas ou de pessoal capaz de utilizá-los, apontando ainda que muitas vezes o governo gasta dólares no exterior comprando equipamentos que poderiam ser fabricados no país.

Nesse mesmo sentido, o Conselho de Desenvolvimento Industrial (*CDI*) concluiu um **Estudo de Oportunidades para o setor odonto - médico - hospitalar** recomendando a adoção de uma política específica para o setor, por ter identificado possibilidades na substituição de importações "com significativo potencial exportador". Segundo o *CDI*, trata-se de um segmento industrial de ponta, constituído por cerca de 400 empresas predominantemente de pequeno e médio porte, metade das quais nacionais, em que predomina a utilização de tecnologia estrangeira, "numa diversidade estremamente inconveniente ao desenvolvimento da pesquisa e à adequação dessa tecnologia às condições e necessidades brasileiras". (*GM* 20/10; *Jornal da Tarde* 19/11; *ESP* 25/11)

Transplantes

A Associação Paulista de Medicina, a Sociedade Brasileira de Nefrologia e a Associação Brasileira de Bancos de Olhos enviaram ao Congresso Nacional um relatório no qual manifestam sua rejeição ao projeto do Ministério da Saúde que regulamenta os transplantes de órgãos. As entidades pedem aos congressistas que o projeto seja retirado da pauta e reestudado, pois acreditam que, em lugar da doação compulsória, deveriam ser realizadas campanhas regulares para motivar a população a doar seus órgãos. Também a Associação Médica Brasileira enviou um ofício ao Ministério da Saúde e ao Chefe da Casa Civil da Presidência da República solicitando que seja sustada a tramitação do projeto no Congresso e sugerindo que o problema seja discutido com as sociedades especializadas. (*JB* 4/12; *OG* 6/12)

● O Programa de Combate à Tuberculose terá um orçamento de Cr$ 9,6 bilhões para 1983, segundo decisão conjunta dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social. Depois de repassada às Secretarias Estaduais de Saúde, a verba será aplicada no tratamento de 116 mil novos casos, de 30 mil pacientes já atingidos pela doença e no reexame de 1,2 milhãc de pessoas em todo o país, segundo informou o Diretor da Divisão de Pneumologia Sanitária do Ministério da Saúde, Germano Gerhardt. Serão repassados à *CEME* Cr$ 3,8 milhões para a importação de medicamentos da Bulgária, cuja eficácia elevou a taxa de cura de 55% para 80% em um ano.

● Aprovou-se também a verba de . . . Cr$ 48,7 bilhões para o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (*PIASS*), a ser aplicada nos municípios de até 20 mil habitantes, principalmente das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. (*FSP*, 5/11; *OG* 5/11)

● O Ministério da Saúde vai criar uma comissão de obstetras para desenvolver ampla campanha nacional com o objetivo de reduzir a incidência de cesarianas no país. Os altos índices de partos cesarianos são considerados alarmantes e até escandalosos: passou-se de um índice de 4% há 20 anos, para 30%, quando a média de cesarianas deveria ser em torno de 15%. Segundo Bussamara Neme, professor de obstetrícia da *USP*, "tal fato não favorece a mãe nem a criança, porque a prática indevida de cesarianas cria maior mortalidade e maior morbidade para a mãe e, em vez de reduzir a mortalidade perinatal, ela se agravou". (*OG* 10/11; *ESP* 10/11)

● Mesmo sabendo-se da crescente incidência de doenças venéreas no país, não existem dados sobre a gravidade da situação nem planos nacionais para seu controle. No plano estadual, apenas a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e a do Distrito Federal desenvolvem trabalho nessa área. A não obrigatoriedade de notificação dos casos de doenças sexualmente transmissíveis dificulta a obtenção de dados, embora a Divisão Nacional de Doenças Sanitárias venha tentando, junto ao Núcleo de Informática do Ministério da Saúde, estabelecer um controle nacional, segundo a médica sanitarista Márcia G. Moreira. O Ministério da Saúde pretende incluir o combate às doenças venéreas entre as ações primárias de saúde, criando serviços de atendimento a esses casos nos centros de saúde, com distribuição de medicamentos gratuitos aos pacientes, além do estabelecimento de programas de capacitação de pessoal e da elaboração de um guia de controle e orientação no tratamento e diagnóstico de tais doenças. De concreto, as Secretarias de Saúde já contam com o fornecimento de medicamentos pela *CEME*. (*JB* 14/11)

Substituição de importações

Para diminuir o déficit de US$ 160 milhões no balanço de pagamentos da indústria farmacêutica, e ao mesmo tempo colocando em prática a nova política de substituição de importação de insumos elaborada pela Central de Medicamentos (*CEME*), o governo reduziu em US$ 77 milhões as importações do setor previstas para 1982. Até o fim deste ano, a indústria farmacêutica deverá ter importado US$ 270 milhões em matérias-primas e exportado US$ 110 milhões em medicamentos. Para conter este déficit, o governo limitou a US$ 225 milhões as importações do setor em 1983, recusando a previsão da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (*ABIFARMA*), que pretendia importar insumos no valor de US$ 302 milhões. Representantes da indústria farmacêutica afirmaram que será possível conviver com os cortes da importação desde que recebam estímulos governamentais para produzirem os insumos que atualmente são importados. Walter Mesquita, presidente da *ABIFARMA*, esclareceu que "alguns laboratórios já produzem matérias-primas para uso próprio, aguardando apenas estímulos do governo para iniciar uma produção em escala maior". Segundo Walter Mesquita, o setor já contaria com a promessa de uma maior liberdade tarifária para a comercialização dos insumos produzidos aqui, além da possibilidade de efetuar repasses ao preço final dos medicamentos. Outra garantia recebida foi a de que o governo dará ao setor o crédito necessário à compra de tecnologia estrangeira para a fabricação de matérias-primas complexas.

O presidente da *ABIFARMA* disse ainda que a *CEME* representará um papel decisivo na viabilização do projeto de substituição das matérias-primas importadas, porque já desativou cinco dos seus 25 laboratórios, propondo-se a comprar seus produtos dos laboratórios privados nacionais. "Isto representa quase uma reserva de mercado, e dentro de dois anos a *CEME* deverá representar 15% do faturamento da indústria farmacêutica, quando hoje representa apenas 8%", concluiu Walter Mesquita. A *ABIFARMA* pretende elaborar um documento onde indicará a capacidade ociosa do setor — estimada em 30% — e um levantamento dos insumos importados que podem vir a ser fabricados no país. (*FSP* 9/12; *ESP* 9/12; *GM* 9/12; *JB* 9/12).

Produção de matérias-primas

Com a assinatura de quatro convênios, no valor de Cr$ 175,6 milhões, entre a Central de Medicamentos (*CEME*) e os laboratórios nacionais Victochen, Ecadil e Instituto Químico de Campinas, foi dado o primeiro passo concreto para o início da substituição de matérias-primas farmacêuticas importadas usadas na fabricação dos remédios da *CEME*. Estes laboratórios produzirão, até 1984, os seguintes fármacos: metronidazol e derivados (antiparazitários), cuja importação anual é de 10,2 toneladas; clofasimina (contra lepra), do qual se importam anualmente 350 quilos; paracetamol (anestésico), metil parabeno e propil parabeno (estabilizantes) que representam 14,3 toneladas em importações anuais. Ao todo, a produção destes insumos permitirá uma redução dos gastos no exterior da ordem de US$ 2,7 milhões, segundo afirmou João Scardua, presidente da *CEME*.

Nessa perspectiva, a *CEME* decidiu cadastrar cerca de 30 laboratórios de capital e tecnologia genuinamente nacionais para apoiá-los técnica e financeiramente e dar-lhes prioridade total nas licitações para aquisição dos produtos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (*RENAME*). Esses laboratórios, dos quais 15 pertencem ao Grupo Empresarial Farmacêutico Independente, deverão participar da licitação de emergência para completar a distribuição dos remédios da *RENAME* ao *INAMPS* e às Secretarias de Saúde. Juntamente com os 21 laboratórios oficiais, eles vão absorver sozinhos o fornecimento desses medicamentos para o primeiro semestre de 1983. A atual administração da *CEME* espera que, até 1985, com o desdobramento dos programas substitutivos, o país se torne auto-suficiente na produção de matérias-primas para a fabricação de medicamentos. (*ESP* 10/11, 7/12; *FSP* 8/12).

Controle de medicamentos

O Ministério da Saúde está estudando novos mecanismos de controle que substituam as atuais tarjas pretas, azuis e vermelhas constantes das embalagens de medicamentos e outros produtos tóxicos, como os inseticidas. O sistema de tarja não surtiu o resultado esperado, uma vez que continuam sendo vendidos indiscriminadamente até mesmo os produtos condicionados à apresentação do receituário médico.

Técnicos do ministério já anunciaram uma redução na lista de medicamentos cuja venda é proibida sem receita médica, seguindo orientação do ministro Waldyr Arcoverde, que é favorável à automedicação em função da carência do atendimento médico no país. Para controlar a venda dos medicamentos considerados mais fortes, será reforçado o sistema de retenção da receita nas farmácias. (*Diário Popular* 10/10; *ESP* 2/11; *OG* 2/11)

Mercado importante

Ao anunciar para o próximo ano a criação de um Programa Nacional da Indústria Químico-Farmacêutica, reunindo os Ministérios da Indústria e Comércio e da Saúde, o ministro Camilo Penna disse que um levantamento feito pelo Conselho de Desenvolvimento Industrial (*CDI*) mostra existir, no Brasil, um dos maiores mercados mundiais de produtos farmacêuticos, com um faturamento que evoluiu de US$ 446 milhões, em 1971, para US$ 1,4 bilhão em 1981. O faturamento do setor coloca o Brasil na condição de oitavo maior mercado do mundo, excluídos os países socialistas, depois dos Estados Unidos, Japão, Alemanha, França, Itália, Reino Unido e Argentina. Enquanto isso, o consumo **per capita** de medicamentos no Brasil, no ano de 1981, foi da ordem US$ 14,50, o que lhe valeu o décimo oitavo lugar no mundo capitalista. Consta ainda do levantamento do *CDI* que, dos quase três mil produtos terapêuticos registrados, apenas 266 são fabricados no país. (*GM* 23/11)

Plantas medicinais

A Central de Medicamentos (*CEME*) promoveu o I Encontro Nacional sobre Plantas Medicinais, no qual foi criada uma comissão que consultará curandeiros, raizeiros e a opinião pública de maneira geral, visando à seleção e à elaboração de uma lista de plantas medicinais que, a partir do próximo ano, serão pesquisadas e experimentadas como medicamento. A pesquisa contará com 5% dos recursos do *Finsocial* destinados à *CEME* (em torno de Cr$ 3 bilhões) e faz parte do programa que visa a substituir a importação de insumos farmacêuticos para permitir o barateamento do custo de produção dos remédios.

A comissão — formada por dois químicos, dois farmacólogos e dois botânicos — definiu prioridade de financiamento às pesquisas de plantas utilizadas na fabricação de medicamentos psicotrópicos, analgésicos, cardiovasculares, renais e aqueles relacionados às grandes endemias (esquistossomose, mal de Chagas, malária, etc.), que ainda dependem totalmente de matéria-prima importada. A pesquisa irá basear-se no levantamento do uso indígena e popular das plantas, no seu estudo botânico, no melhoramento genético e na comprovação farmacológica da propriedade alegada.

Propôs-se ainda, nesse encontro, a elaboração de um documento contendo metodologia específica para o maior aproveitamento das pesquisas iniciadas há alguns anos, cuja dispersão e duplicidade de trabalho estão dificultando melhores resultados. A falta de coordenação entre os pesquisadores, órgãos financiadores de pesquisas e laboratórios produtores de matérias-primas farmacêuticas foi reconhecida pelo ministro Hélio Beltrão como um dos fatores responsáveis pelos altos custos dos medicamentos comercializados no país. Para corrigir esta dispersão de esforços a *CEME* assumiu a orientação geral das pesquisas, já tendo firmado um convênio no valor de Cr$ 23,3 milhões com o Instituto de Farmacologia da Escola Paulista de Medicina e outro de Cr$ 9 milhões com o Museu Emílio Goeldi. (*OG* 9/11, 11/11; *ESP* 10/11, 7/12)

Exportação prejudica

Águas aromáticas de flor de laranjeira, alfazema, arnica, arruda, camomila, casca de laranja, acácia-negra, menta, papaína e jaborandi são alguns derivados de plantas medicinais e substâncias de produtos naturais que o Brasil está exportando às toneladas para importá-los em seguida ao câmbio do momento. Essa denúncia foi feita durante o I Encontro Nacional sobre Plantas Medicinais pelo professor Francisco J. Matos, da Universidade Federal do Ceará, que afirmou que o Brasil é o maior produtor mundial de quatro produtos medicinais que constam de uma relação dos 220 produtos importados este ano: acácia-negra, menta, laranja e mamão. Outros exemplos citados pelo professor, foram o da importação da castanha-da-índia (muito cara) para a extração de "rutina", usada para uma série de medicamentos, principalmente oftalmológicos, quando esta substância é encontrada em abundância no fruto da fava-d'anta, comum no Maranhão, e da pilocarpina, proveniente do jaborandi, que é largamente encontrado no Maranhão e no Piauí. Estes produtos são industrializados no Maranhão pelo laboratório multinacional Merck-Vegetex, que os exporta, para serem posteriormente importados pelo Brasil. (*ESP* 11/11)

Vitamina C brasileira

Será instalada no Rio de Janeiro a quarta fábrica de vitamina C do mundo ocidental, em um empreendimento conjunto da Norquisa, da Guanabara Química Industrial (*GETEC*) e do grupo suíço Roche. Com um investimento previsto de US$ 80 milhões, a nova unidade pretende fabricar, inicialmente, apenas para o mercado interno, cuja demanda é de 1,5 milhão de toneladas/ano. A matéria-prima a ser utilizada na fábrica brasileira é o sorbitol, subproduto da cana-de-açúcar que será fornecido pela Norquisa. Atualmente as fábricas de vitamina C limitam-se a uma na Suíça, uma na Alemanha e uma nos Estados Unidos. (*GM* 2/12)

CONDIÇÕES DE SAÚDE

● Em cada seis doses de qualquer medicamento, uma é administrada erradamente, fazendo com que muitos pacientes morram nos hospitais ou fiquem com lesões, por erros de prescrição médica. Para o chefe de Farmácia da Previdência Social de Alicante, na Espanha, este é um problema mundial, que encontra suas causas principais na má formação tanto do médico como do farmacêutico, no uso indevido dos remédios, e na ineficiência da distribuição, seleção e estocagem dos medicamentos, provocada pela inexistência da farmácia hospitalar. Entre os medicamentos sujeitos a erro de receituários em todo o mundo estão os antibióticos, responsáveis por 60% dos casos, seguidos dos medicamentos cardiovasculares e dos psicotrópicos. (*ESP* 26/10; *FSP* 27/10).

● Segundo os participantes do I Simpósio de Oncologia da PUC gaúcha, surgem anualmente 300 mil casos novos de câncer no Brasil, incidência que poderia sofrer sensível redução se o governo investisse mais na prevenção da doença.

Paralelamente às críticas, assessores do Ministério da Saúde anunciaram, para início de 1983, o Sistema Integrado de Controle do Câncer (*SICC*), programa de ação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. (*ESP* 29/10, 7/11).

● Dois surtos de meningite foram confirmados pelos serviços de saúde pública de suas respectivas regiões. O primeiro ocorreu no município matogrossense de Santa Terezinha e assumiu aspectos bastante graves devido à existência de uma reserva indígena na região, o que determinou a vacinação em grande escala da população local. O segundo surto ocorreu no município de Carlópolis, no norte do Paraná, onde se verificou a ocorrência de 11 casos de meningite do tipo virótica. Como prevenção, determinou-se o isolamento dos doentes e a proibição de concentrações públicas. (*Diário da Manhã* 15/11; *Jornal de Brasília* 07/11).

● O Tribunal Superior do Trabalho — julgando dissídio coletivo de intesse do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde de Esteio — concluiu ser inviável a instituição do pagamento de adicional de insalubridade em dissídio coletivo "porque a matéria está prevista em lei e depende de perícia médica para sua apuração". Dessa forma, vetou a cláusula, aprovada pelo Tribunal Regional, segundo a qual a todos os empregados atingidos pela sentença coletiva seria pago o adicional de insalubridade, em grau médio, com exceção dos que já recebessem em grau superior. (*GM* 10/12).

LIVROS, REVISTAS, BOLETINS

2º PERFIL ESTATÍSTICO DE MÃES E CRIANÇAS NO BRASIL

Publicação do *IBGE,* resultante de convênio realizado entre esse órgão e a *UNICEF,* oferece informações e dados sobre fecundidade, mortalidade, famílias, trabalho e rendimentos, educação e nutrição, particularmente as relativas a mulheres, crianças e jovens no Brasil, entre 1970 e 1977.

Organizada em dois volumes, o primeiro sobre características sócio-demográficas e o segundo sobre nutrição (a partir de dados do *ENDEF*), esta publicação dá continuidade a uma seqüência de estudos feitos pelo *IBGE,* em convênio com a *UNICEF*, sobre crianças e mulheres no Brasil. Nesse sentido, está previsto, para 1983, o lançamento de um perfil de saúde desses segmentos sociais, a partir dos dados do encarte de saúde da *PNAD* 1981.

Os volumes referentes ao **2º Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil** encontram-se à venda na livraria do *IBGE,* Av. Franklin Roosevelt 166, Rio de Janeiro — RJ, CEP 20021.

ASPECTOS DA EVOLUÇÃO AGROPECUÁRIA 1940/1980

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (*IBGE*) acaba de lançar o trabalho **Aspectos da evolução da agropecuária brasileira: 1940 — 1980.** Baseada na sinopse preliminar do censo agropecuário de 1980, a pesquisa aborda a evolução do espaço agrário, do efetivo dos principais rebanhos, da mecanização e do emprego na atividade agropecuária.

Pelos dados da publicação, o espaço agrário brasileiro atingiu há dois anos o total de 369.587.872 hectares, quando a área total do país é pouco menor que 850 milhões de hectares. O maior espaço agrícola é formado pela região Centro-Oeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sudeste. Quanto à utilização desse espaço, os dados apontam como tendência o crescimento das lavouras temporárias: enquanto em 1940 havia 5.961.770 hectares de lavouras permanentes e 12.873.660 de temporárias, atualmente as permanentes ocupam 10.497.307 hectares e as demais 38.687.995 hectares.

Essa publicação pode ser obtida na livraria do *IBGE,* Av. Franklin Roosevelt 166, Rio de Janeiro — RJ, CEP 20021.

Publicidade controlada

Encontra-se em fase de elaboração, para ser apresentado até o final do ano ao Ministério da Saúde, o Código Nacional de Comercialização para Substitutos do Leite Materno, que deverá regulamentar a publicidade direta e indireta do leite em pó. A maior preocupação do Ministério da Saúde é com relação aos métodos publicitários de alta pressão que influenciam as mulheres mais carentes a abandonarem o aleitamento.

Segundo a médica sanitarista Marina Ferreira Réa, que participou da delegação brasileira à Assembléia da OMS que estabeleceu o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, a estratégia de **marketing** dos produtos de alimentação infantil tem sido muito eficiente porque está centrada na persuasão dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, obstetras, etc.) que orientam diretamente as mães. A pressão teria início no currículo das escolas médicas, onde o número de aulas destinadas a explicar o uso de fórmulas do leite em pó é muito maior do que as de lactação. Ao mesmo tempo, as companhias produtoras de alimento infantil desenvolvem intenso trabalho de relações públicas, distribuindo passagens gratuitas para médicos assistirem a congressos no exterior, promovendo simpósios, entre outras atividades. A sanitarista cita ainda o fato de que uma das maiores indústrias do setor vem atuando dentro das principais faculdades de medicina do país, produzindo material didático. (*FSP* 5/9, 5/11; *ESP* 1/10; *JB* 1/11; *Jornal de Brasília* 3/11)

Leite adulterado

O Serviço de Inspeção de Produto Animal do Ministério da Agricultura apreendeu 20.540 litros de leite adulterado no Rio de Janeiro, após denúncias de consumidores sobre o sabor e a densidade do produto. A análise das amostras do leite constatou a adição de glicose, o que é expressamente proibido pela legislação. Técnicos do Ministério da Agricultura informaram que este foi o primeiro caso de adição de glicose detectado, acrescentando que a glicose estaria possivelmente encobrindo o reaproveitamento do soro de outras partidas de leite. (*OG* 6/11; *JB* 6/11).

Consumo cai

Segundo declaração do presidente do Sindicato das Indústrias de Laticínios do Ceará, a oferta de leite do Estado do Ceará é hoje 30% inferior à de quatro anos atrás. E há razões para supor que esta situação seria decorrente da seca e da alta no preço das rações, idêntica em toda região Nordeste. (*Jornal de Brasília* 19/11)

Substituição do trigo

O consumo dos alimentos à base de trigo puro está declinando 3,5% ao ano desde 1980 e deverá continuar caindo devido ao interesse do governo em acelerar a redução das importações de trigo. O governo pretende retirar o subsídio do trigo, o que acarretará um aumento de 80% no preço da farinha de trigo. Para que não haja uma queda no consumo de pão as padarias serão autorizadas a fabricá-lo misturando outros produtos à farinha de trigo. Esse pão deverá ser 50% mais barato e, segundo a *EMBRATER,* terá maior durabilidade e será mais nutritivo. Pesquisa-se também um macarrão alternativo, a base de milho, cujo processo de fabricação será difundido ainda este ano. (*JB* 21/10; *FSP* 25/10, 31/10).

Bóias-frias

A Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de São Paulo divulgou nota protestando contra a "seqüência de acidentes, mortes e mutilações" de trabalhadores rurais e condenando a "falta de sensibilidade das autoridades para o problema". Segundo a *FETAESP,* apenas em São Paulo morreram 66 trabalhadores rurais em oito acidentes de transporte registrados nesse ano. A legislação permite o transporte de pessoas na carroceria de caminhões, mas exige que haja bancos, encostos, lona sobre a área ocupada e obediência a uma limitação do número de passageiros conforme o tipo do caminhão. (*FSP* 5/12; *GM* 7/12).

SÚMULA é uma publicação do projeto Reunião, Análise, Difusão de Informações sobre Saúde (*RADIS*), desenvolvido na Escola Nacional de Saúde Pública — Fundação Osvaldo Cruz, com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. As opiniões aqui expressas não representam necessariamente a posição oficial da instituição. Fontes: **O Globo** (*OG*); **Jornal do Brasil** (*JB*); **Estado de São Paulo** (*ESP*); **Folha de São Paulo** (*FSP*); **Gazeta Mercantil** (*GM*); **Veja; Isto É.** Colaboraram neste número: Alberto Schprejer; Gustavo F. Bayer; Janine M. Cardoso; Raquel A. Pêgo; Thereza F. Velloso; Sérgio Goes de Paula (Coodenador do Projeto *RADIS*). Diagramação: Ângela Monteiro. Revisão: Antonio Monteiro Guimarães Filho e Maria de Fátima Barbosa.

Quem desemprega?

Técnicos do Ministério do Trabalho, com base nos dados da Relação Anual de Informações Sociais (*RAIS*), chegaram à conclusão de que as empresas de grande porte são as grandes responsáveis pela manutenção do nível de emprego, porque controlam quase a metade do mercado de trabalho.

Segundo dados referentes a São Paulo, em 1980 as empresas com até 249 empregados, que detinham 48,3% dos empregos (2,9 milhões de pessoas) e 38,7% da renda, representavam 98,9% do total de empresas (316 mil). No ano seguinte, essas empresas detinham 50% dos empregos, 40,7% de renda e totalizavam 99% das empresas. Já as empresas com mais de 500 empregados, em 1980 eram responsáveis por 40,7% do emprego (2,4 milhões de pessoas) e 49,7% da renda, mas correspondiam a apenas 0,5% do total das empresas (1.521 empresas). Em 1981, 0,4% das empresas têm mais de 500 empregados, correspondem a 39% do total das empresas e concentram 47,5% de renda. Esses dados, que representam a distribuição do emprego e da renda por tamanho do estabelecimento, demonstram que as elevações do índice de desemprego se vinculam diretamente às dimensões das empresas. Em outras palavras, a estabilidade do nível de emprego depende do comportamento das grandes empresas. (*GM* 2/12)

Aposentadoria

O Ministro da Previdência não tem a intenção de propor qualquer alteração no atual sistema de aposentadoria por tempo de serviço, principalmente porque, a seu ver, o Brasil é um país jovem que necessita de cerca de um milhão de novos empregos anualmente, e esta oferta só é possível com a substituição dos trabalhadores que atingem 30 ou 35 anos de serviço. Essa foi a resposta de um técnico do ministério à proposta de alteração dessa forma de aposentadoria, veiculada no VI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Segundo os participantes desse congresso, o atual sistema é falho e contribui para a marginalização do idoso que, após a aposentadoria, é condenado à ociosidade. (*OG* 23/10)

Quem e quantos são os desempregados

A diminuição do número de pessoas desempregadas vem sendo anunciada pelas pesquisas mensais do *IBGE,* enquanto o Sistema Nacional de Emprego (*SINE*), vinculado ao Ministério do Trabalho, vem indicando, simultaneamente, uma queda também consecutiva no nível de emprego. Para o *IBGE,* a taxa de desemprego entre a População Economicamente Ativa (*PEA*) na região metropolitana de São Paulo baixou de 5,71%, em agosto, para 5,57%, em setembro. Para o *SINE,* no mesmo período, houve uma queda de 0,1% no nível de emprego, tanto no estado como na região metropolitana de São Paulo, dado esse que se repetiu em outubro.

A explicação dada por economistas e por técnicos do Ministério do Trabalho para este quadro contraditório aponta a metodologia do *IBGE* como a responsável pela distorção dos números. Isto porque, desde maio, o *IBGE* adotou um procedimento que lhe permite excluir das estatísticas os desempregados que, na semana anterior à aplicação do questionário, não estiveram à procura de trabalho. Com essa metodologia, o número-base da *PEA* deixa de ser fixo e tende a diminuir. Assim foi que, de maio a setembro, de acordo com o *IBGE*, cerca de 263 mil pessoas (ou 2% da *PEA* das seis principais regiões metropolitanas do país) "abandonaram temporariamente" o mercado de trabalho, tornando-se nulas em termos estatísticos. (*FSP* 14/11; *JB* 14/11)

Causa de suicídio

O número de tentativas de suicídio motivadas pelo desemprego vem aumentando de forma significativa em São Paulo, embora as questões passionais continuem sendo a razão determinante em mais de 30% dos casos. Esta é a conclusão de psicólogos pertencentes ao Círculo Santa Verônica, organismo ligado à Pastoral de Saúde da Arquidiocese de São Paulo que presta assistência a pessoas que tentam o suicídio e são socorridas nos grandes hospitais da capital.

Segundo os dados do Círculo Santa Verônica — que atende basicamente pessoas com renda familiar entre Cr$ 50 mil e Cr$ 100 mil — o desemprego é o motivo apresentado atualmente por cerca de 10% dos que tentaram suicídio. No ano passado este índice atingiu 3,2% e, nos anteriores, era praticamente insignificante. Em 1980, dos 438 casos atendidos, 14 tiveram como causa o desemprego, ao passo que em 1982 a média mensal de tentativas de suicídios por esta razão tem sido de cinco casos. (*OG* 5/11)

Queda no poder aquisitivo

Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (*RAIS*), levantados pelo Ministério do Trabalho junto às empresas, o poder aquisitivo dos trabalhadores deteriorou-se com a recessão iniciada em 1981, não tendo acompanhado o índice inflacionário do país. Na região Sudeste, o salário médio foi de Cr$ 17.080 em 1980, tendo aumentado em 1981 para Cr$ 35.002, o que indica um crescimento nominal de 104,9%. No mesmo período (dezembro de 1980 a dezembro de 1981), o índice geral de preços, que mede a inflação, foi de 106,71%, o que demonstra uma queda do poder aquisitivo de 1,7%. Na região Nordeste, a perda dos trabalhadores foi maior. O salário médio, que em 1980 era de Cr$ 11.940, foi majorado em apenas 102,8%, passando para Cr$ 24.220, o que significa uma perda de 3,9%. (*FSP* 11/11)

Limitação dos aluguéis

O Senado Federal aprovou em regime de urgência e em sessão extraordinária o projeto do Executivo que propõe a adoção do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (*INPC*) nos reajustes dos aluguéis. Assim sendo, os aluguéis passarão a ser reajustados em 90% da variação do *INPC* nos anos de 1983 e 1984. Nos anos seguintes o reajuste será igual ao *INPC*. (*GM* 6/12; *JB* 21/12)

PREVIDÊNCIA SOCIAL

Medidas geram protestos

As últimas medidas do *INAMPS* têm gerado protestos de várias associações médicas e entidades hospitalares. A mais polêmica foi a *Resolução 026*, que fixa o número de leitos dos hospitais contratados e limita o atendimento de urgência. O presidente da Federação Brasileira de Hospitais (*FBH*) afirmou que a medida poderá criar um colapso no atendimento aos segurados da Previdência Social, pois reduz o número de leitos contratados — aumentado, em "termos aditivos", desde os credenciamentos originais que datam do período 1975 — 1977 — e previu como conseqüência imediata, a demissão de funcionários. Em ofício enviado ao presidente da *FBH*, o presidente do *INAMPS*, Aloísio Salles esclareceu que não houve redução dos leitos e sim limitação de internações, baseada no fato de que "em alguns Estados, o número de leitos corresponde ao dobro do que seria necessário para atender a população" e "que as internações da rede contratada excedem em muito os parâmetros de cobertura assistencial definidos pela *OMS*". Citou como exemplo o caso de São Paulo, onde 80% das consultas médicas realizadas na rede privada são rotuladas de urgência — no país inteiro são 45% — enquanto nos hospitais universitários o índice é de 13,2%, de 17% nos hospitais oficiais ou filantrópicos e de 12% em hospitais do próprio *INAMPS*. O ministro Hélio Beltrão declarou que a resolução não será revogada em hipótese alguma "apesar do pânico intencionalmente criado de que os pacientes não estão sendo atendidos, como assinalou o Sindicato dos Médicos de São Paulo" e garantiu que "os casos de urgência devem ser atendidos, mesmo acima da cota".

Não obstante as explicações, o presidente da Associação Paulista de Medicina, Nélson Guimarães Proença, discorda da justificativa do *INAMPS* de que estaria havendo "abusos", argumentando que o órgão "já conhece os hospitais que praticam esses expedientes e, em vez de puni-los, adota uma decisão que atinge toda a rede, inclusive instituições filantrópicas, em prejuízo de toda a população".

Também a proibição do processamento das contas hospitalares por empresas privadas, decisão do Ministério da Previdência Social, que resolveu centralizar tal processamento na *DATAPREV*, provocou descontentamento, dessa vez da Associação Brasileira de Empresas de Serviços de Informática. A associação considera injusta e improcedente a suspeita de que os *bureaux* têm algo a ver com eventuais irregularidades no processamento das contas, pois estas limitam-se a processar os dados fornecidos pelos hospitais, sem entrar no mérito de serem eles "fraudados ou não", e a responsabilidade é toda dos hospitais.

Além dessas medidas, o presidente do *INAMPS* assinou portaria que cria uma comissão encarregada de fixar novas normas e critérios mais rígidos para reclassificação hospitalar. Técnicos do setor informaram que muitos hospitais deverão ser rebaixados de categoria por não atenderem aos pré-requisitos. Os novos critérios darão prioridade ao corpo profissional e não de equipamentos, como acontece atualmente.

Nesse contexto, realizou-se a IX Convenção Brasileira de Hospitais, que propôs a reformulação do *INAMPS* para que esse exerça exclusivamente as funções de órgão fiscalizador da prestação da assistência médica aos segurados como empresa estatal de seguro-saúde obrigatório fornecedor de serviços de saúde aos seus mutuários. (*JB* 12/11, 19/11, 28/11, 10/12; *ESP* 17/11, 21/11, 27/11, 10/12; *FSP* 10/12)

Greve no Pró-Rural

Após uma semana de paralisação (5 a 11 de novembro), os médicos gaúchos conveniados com o Pró-Rural receberam integralmente o reajuste salarial retroativo a maio, que ainda não fora pago. O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul suspendeu a paralisação, e o *INAMPS* formou uma comissão para estudar o atendimento das outras reivindicações: o reajuste semestral nas tabelas dos convênios com base no *INPC* e o aumento, com pagamento em dia, dos subsídios concedidos ao Pró-Rural. Segundo os médicos gaúchos, a assistência médica hospitalar é cinco vezes maior nos centros urbanos do que nas áreas rurais. Enquanto um hospital de Porto Alegre recebe da Previdência Social Cr$ 8.700,00 em média para cada dia de atendimento ao segurado urbano, essa quantia cai para Cr$ 1.500,00 se o previdenciário for da área rural.

Dirigentes da Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Rio Grande do Sul denunciaram o fato de que os médicos, durante a paralisação, passaram a cobrar consultas dos agricultores, contrariando o direito à consulta grátis assegurada pelo Pró-Rural. Mesmo tendo considerado justa a reivindicação dos médicos por maiores subsídios, a *FETAG* não concordou com que se punisse o trabalhador rural e seus dependentes, fazendo-os pagar pelo que é da responsabilidade do governo. (*ESP* 5/11, 10/11, 12/11; *JB* 10/11, 12/11, 14/11; *GM* 8/11, 9/11; *FSP* 6/11).

Enfermeiros reinvindicam

A Presidência do *INAMPS* assinou portaria instituindo grupo de trabalho para examinar as reivindicações do pessoal de enfermagem do serviço público federal, desde julho mobilizado em campanha nacional. O grupo presidido pelo Secretário de Medicina Social do *INAMPS*, conta com representantes da Associação Brasileira de Enfermagem, do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Ensino de Enfermagem.

O pessoal de enfermagem do serviço público reivindica reajuste salarial de 85% retroativo a maio de 1982, concurso público para o preenchimento de cargos, jornada de trabalho de 30 horas semanais, adicional de 30% de insalubridade sobre o salário base, creche junto aos locais de trabalho, aposentadoria aos 25 anos de serviço e direito à sindicalização. A mobilização da categoria, que vem sendo comandada pelo Movimento Nacional do Pessoal de Enfermagem do Serviço Público Federal, acentuou-se ao longo do mês de novembro, registrando-se paralisações em Goiás, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Brasília. (*ESP* 12/11; *OG* 13/11; *JB* 13/11; 24/11).

● O Ministério da Fazenda submeterá ao exame da Presidência da República projeto de lei que altera o pagamento do *INPS* pelas empresas. A idéia básica é fazer com que a contribuição previdenciária deixe de incidir sobre a folha de salários e passe para o faturamento. A iniciativa destas alterações, segundo técnicos do governo, pretende transformar em legais, do ponto de vista da legislação internacional, alguns subsídios à exportação. (*OG* 5/12)

● Todos os órgãos governamentais e beneficentes que prestam assistência médica nas áreas metropolitanas de Natal (*RN*), Florianópolis (*SC*) e Campinas (SP) têm um prazo de 60 dias para substituir os atuais convênios e contratos previamente firmados com o *INAMPS* pelo modelo de convênio-padrão *MEC/MPAS*. Este tipo de convênio, em experiência em Niterói (RJ), elimina o pagamento por unidades de serviço (*US*), adotando o subsídio fixo por alta e procedimento, e define que as internações hospitalares ficarão condicionadas à emissão do laudo médico pelo profissional que assiste o paciente e à liberação pelo auditor do *INAMPS*. O programa objetiva dar prioridade às ações primárias de saúde, com ênfase na assistência ambulatorial, estendendo ao trabalhador rural o mesmo tratamento dado ao urbano. (*ESP*, 23/11; *OG*, 23/11)